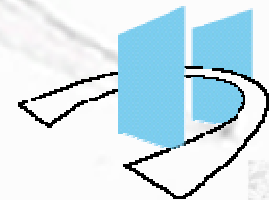
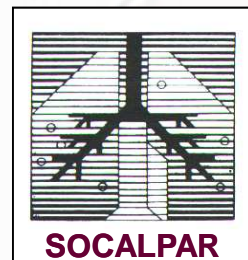


Estudio evolutivo de la incidencia y las características del Carcinoma Broncopulmonar en la Comunidad de Castilla y León 1997 - 2007

Félix Heras Gómez
Servicio de Cirugía Torácica
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
GECB - SOCALPAR

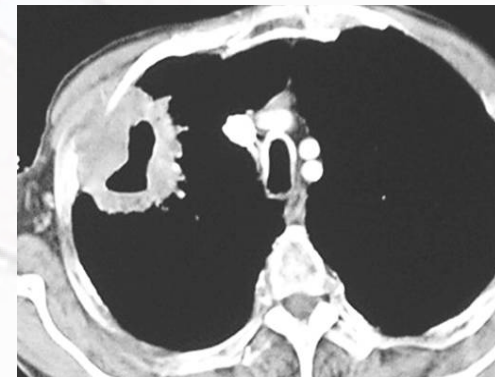
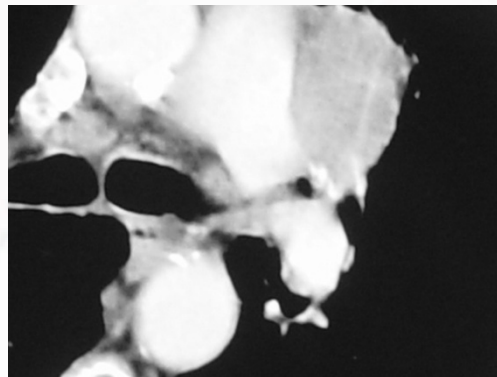
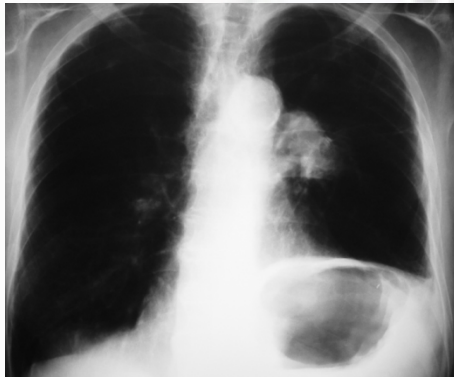


Carcinoma Broncopulmonar (CB)

Es el cáncer más frecuente y la primera causa de muerte por tumores en varones en todo el mundo

Tercer cáncer más frecuente en la mujer, tras mama y colon, en algunos países como EEUU

1.140.000 casos nuevos al año en el mundo



Carcinoma Broncopulmonar (CB)

Incremento del CB debido a:

modificación de los hábitos de vida

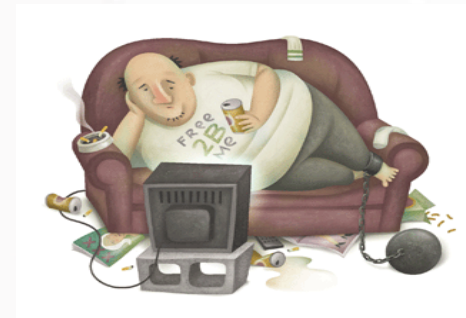
mayor longevidad

factores medioambientales

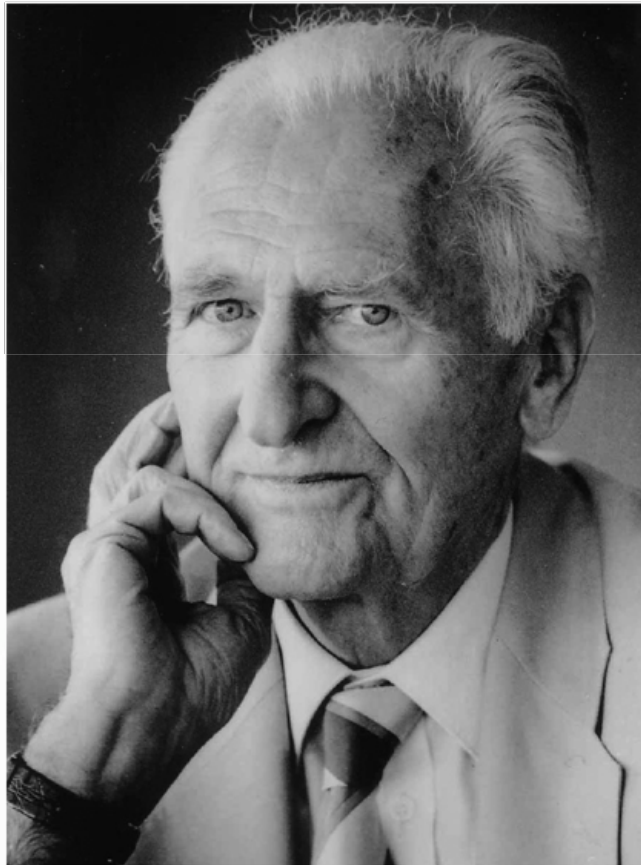
factores laborales

relacionado con el desarrollo

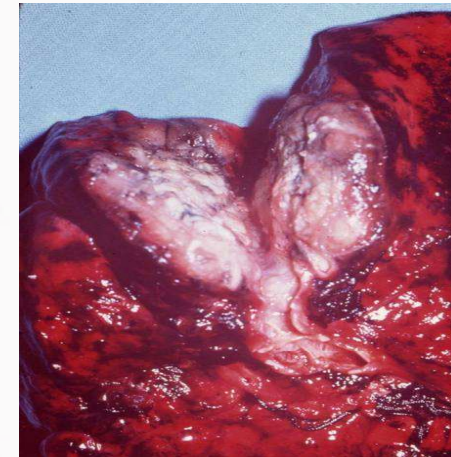
Económico, Social e Industrial



Tabaco y Carcinoma Broncopulmonar (CB)



Sir Richard Doll



BRITISH MEDICAL JOURNAL

LONDON SATURDAY SEPTEMBER 30 1950

SMOKING AND CARCINOMA OF THE LUNG

PRELIMINARY REPORT

BY

RICHARD DOLL, M.D., M.R.C.P.

Member of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

AND

A. BRADFORD HILL, Ph.D., D.Sc.

Professor of Medical Statistics, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Honorary Director of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

In England and Wales the phenomenal increase in the number of deaths attributed to cancer of the lung provides one of the most striking changes in the pattern of mortality recorded by the Registrar-General. For example, in the quarter of a century between 1927 and 1947 the

whole explanation, although no one would deny that it may well have been contributory. As a corollary, it is right and proper to seek for other causes.

Possible Causes of the Increase





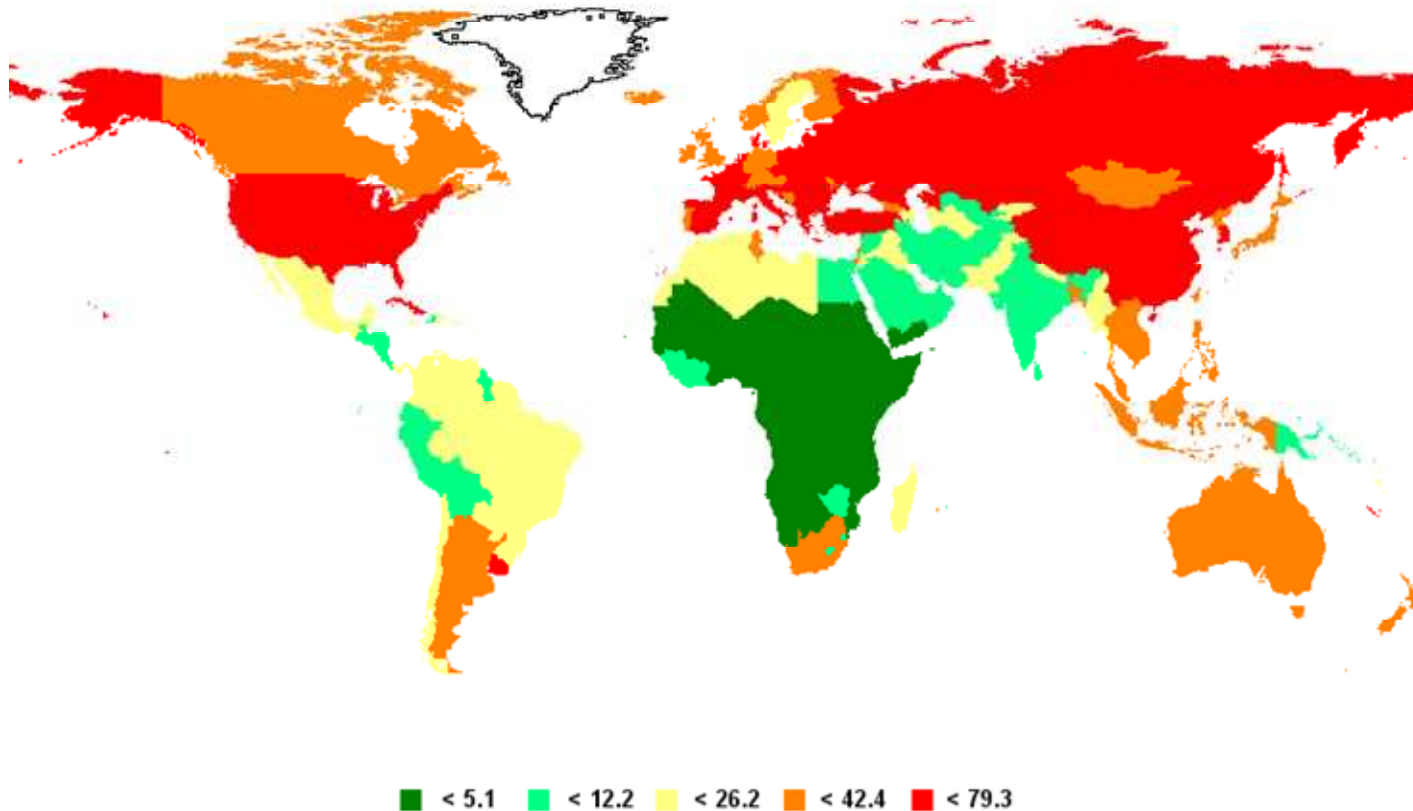
4112300
0262
IMPUESTO SOBRE
LOS TABACOS
DE LA
ANPSE

EL TABACO
MATA

La
Fumar provoca
cáncer mortal
de pulmón

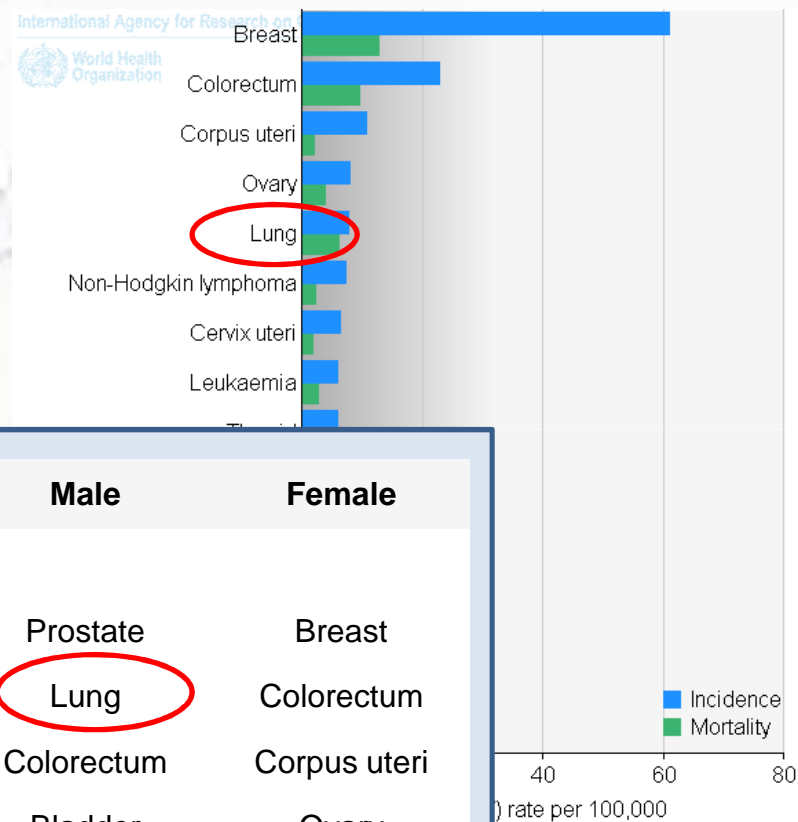
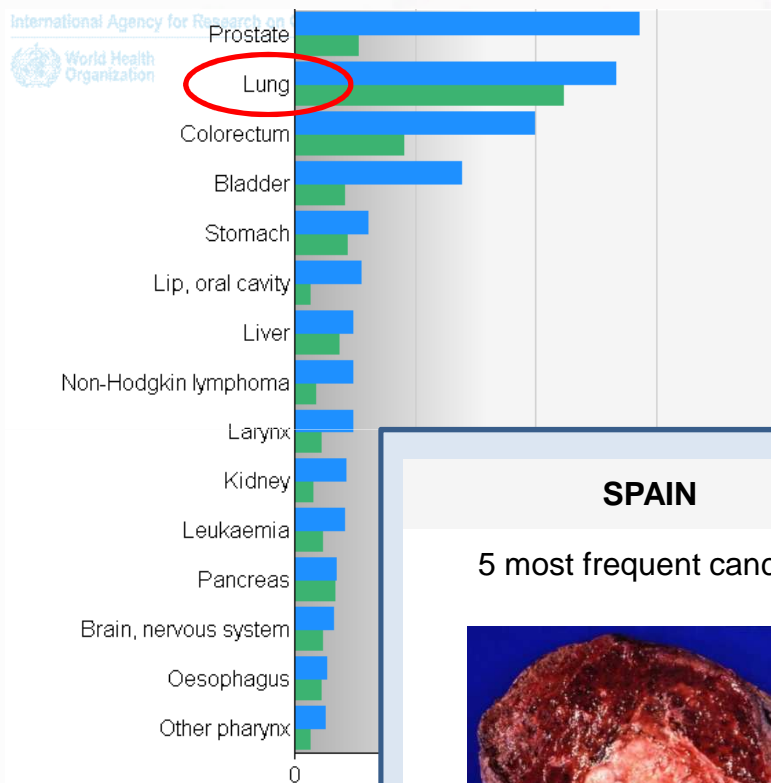
CB: incidencia varones por 100.000 habitantes *


International Agency for Research on Cancer



* <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=724> 15-11-2010

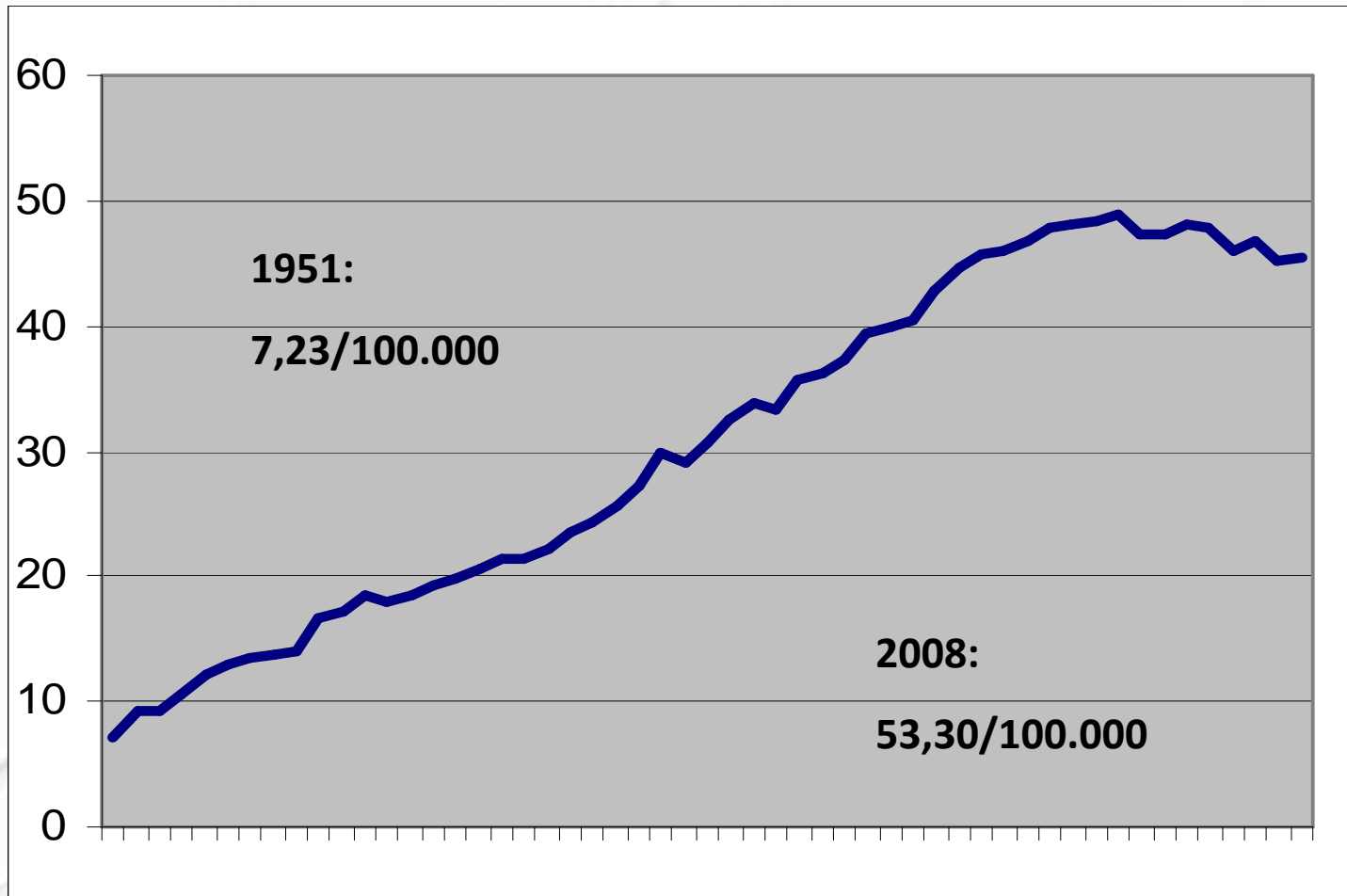
Carcinoma Broncopulmonar: incidencia en España *



SPAIN	Male	Female
5 most frequent cancers		
	Prostate	Breast
	Lung	Colorectum
	Colorectum	Corpus uteri
	Bladder	Ovary
	Stomach	Lung

* <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=724> 15-11-2010

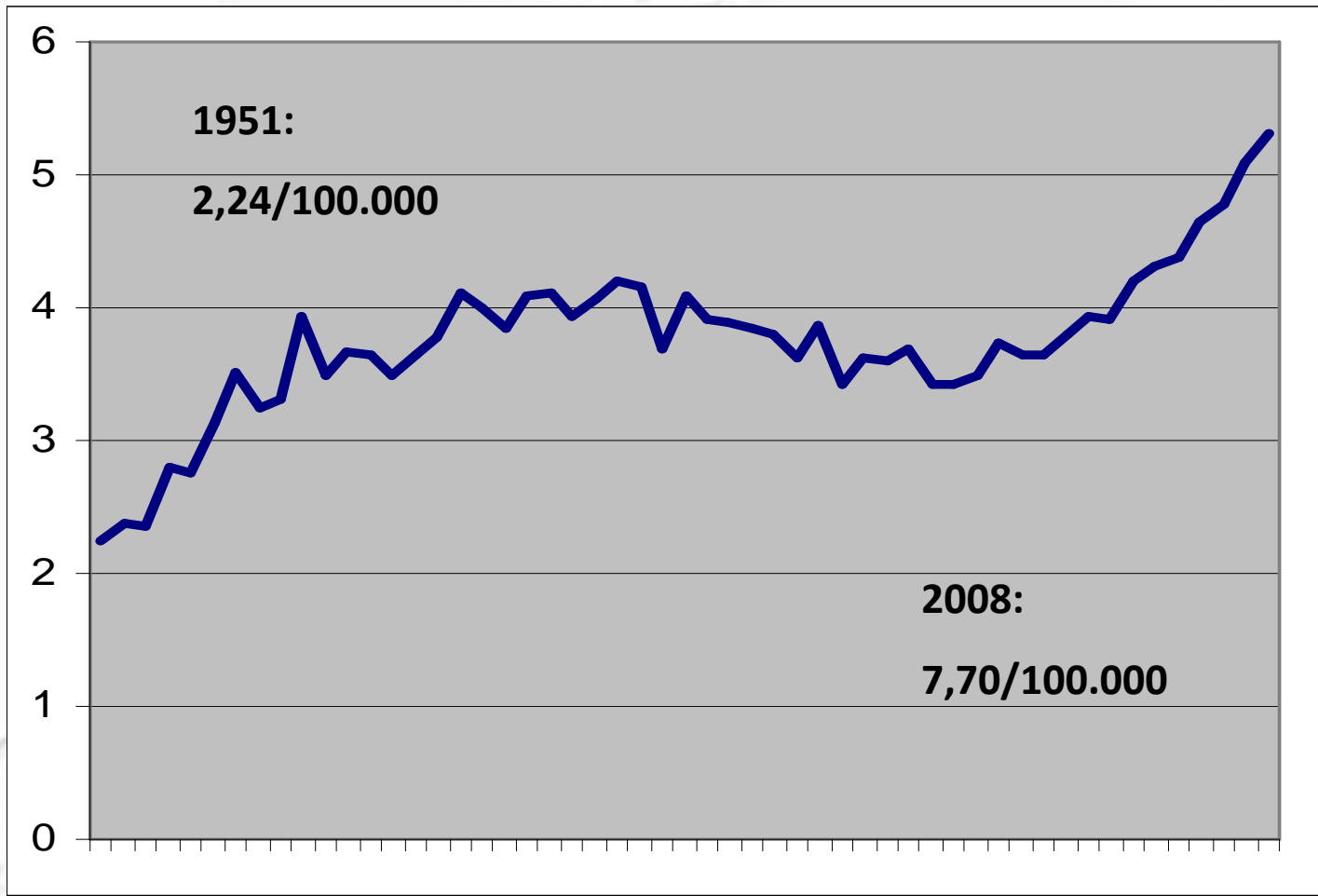
CB: incidencia en varones en España (1951-2008)*



* <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=724> 15-11-2010



CB: incidencia en mujeres en España (1951-2008)*



* <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=724> 15-11-2010



Carcinoma Broncopulmonar (CB)

Constituye uno de los principales problemas de salud

Alta mortalidad debida a:

**agresividad tumoral
diagnóstico tardío
estadios avanzados
bajo éxito terapéutico**



Conocer su incidencia y sus características

**correcto diagnóstico
adecuado tratamiento**



CB Estudio SOCALPAR 1997

Conocer su incidencia y sus características

GECB-SOCALPAR 1997

Estudio prospectivo de tipo epidemiológico

Multicéntrico

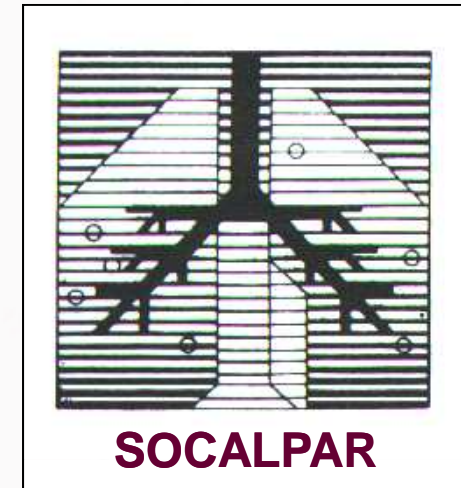
Pacientes:

residentes en Castilla y León

mínimo de residencia: 1 año antes inicio del estudio

diagnosticados por primera vez de CB

periodo del estudio: 1 enero a 31 diciembre 1997



CB Estudio SOCALPAR 1997

Pacientes excluidos del estudio

Lesiones premalignas

Tumores pulmonares

benignos

linfoproliferativos

metastásicos

Tumores pleurales

CB Estudio SOCALPAR 1997

3 coordinadores generales

14 responsables provinciales y 34 colaboradores

Cuestionario de recogida de datos (60 epígrafes)

Oficina de gestión de datos

Controles de calidad a diversos niveles:

responsables locales

oficina de gestión de datos

auditorías por los coordinadores generales

CB Estudio SOCALPAR 1997

Fuentes de recogida de datos:

Unidades de :

-- Neumología

-- Medicina Interna

-- Cirugía Torácica

-- Oncología

Registros de altas hospitalarias

Comités de Tumores y Comisiones de Farmacia

**Instituciones públicas y privadas de la Comunidad
y Hospitales de las Comunidades adyacentes**

CB Estudio SOCALPAR 1997

Número de casos:
1015 pacientes

920 varones (90,6%)

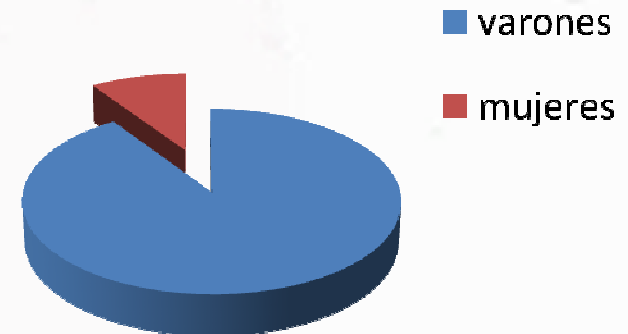
tasa bruta: 73,04 / 100.000 hab.

95 mujeres (9,4%)

tasa bruta: 7,38 / 100.000 hab.

Edad media: 67 años

Edades límite: 34 y 93 años



CB Estudio SOCALPAR 2007

GECB-SOCALPAR 2007

Estudio prospectivo de tipo epidemiológico

Metodología similar al estudio de 1997

Objetivos:

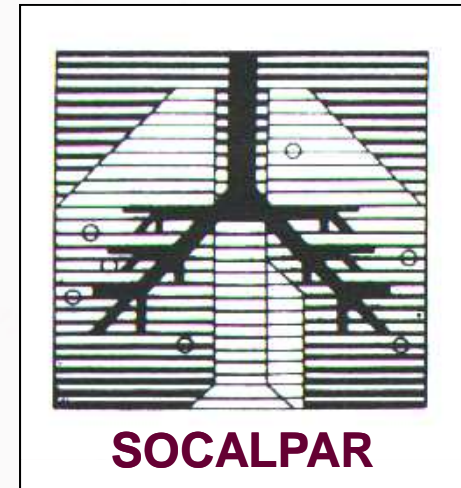
actualizar datos

valorar cambios

nuevos aspectos de interés

estadificación clínica y patológica

supervivencia



CB Estudio SOCALPAR 2007

Número de casos:

1145 pacientes

1010 varones (88,2%)

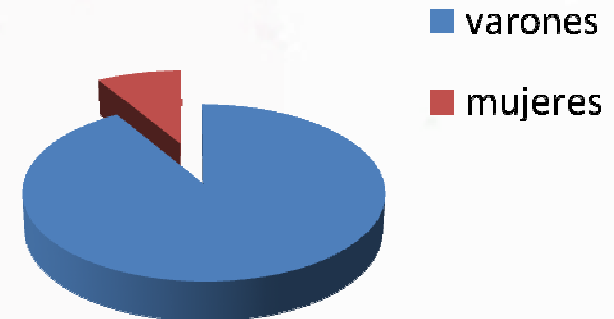
tasa bruta: 80,73 / 100.000 hab.

135 mujeres (11,8%)

tasa bruta: 10,57 / 100.000 hab.

Edad media: 67,7 años

Edades límite: 14 y 96 años



CB Estudio SOCALPAR 2007 *



ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org



Original

Incidencia del carcinoma broncopulmonar en Castilla y León y en Cantabria durante el año 2007. Estudio de la Sociedad Castellano-Leonesa y Cántabra de Patología Respiratoria (SOCALPAR)

Jesús R. Hernández-Hernández *, Félix Heras-Gómez, María Rosa Cordovilla-Pérez, Teresa Antolín-García, Elena Bollo De Miguel y Grupo de Estudio CB07-SOCALPAR ♦

Sección de Neumología, Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Avila, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de julio de 2009

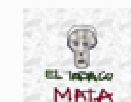
Aceptado el 14 de septiembre de 2009

On-line el 29 de octubre de 2009

RESUMEN

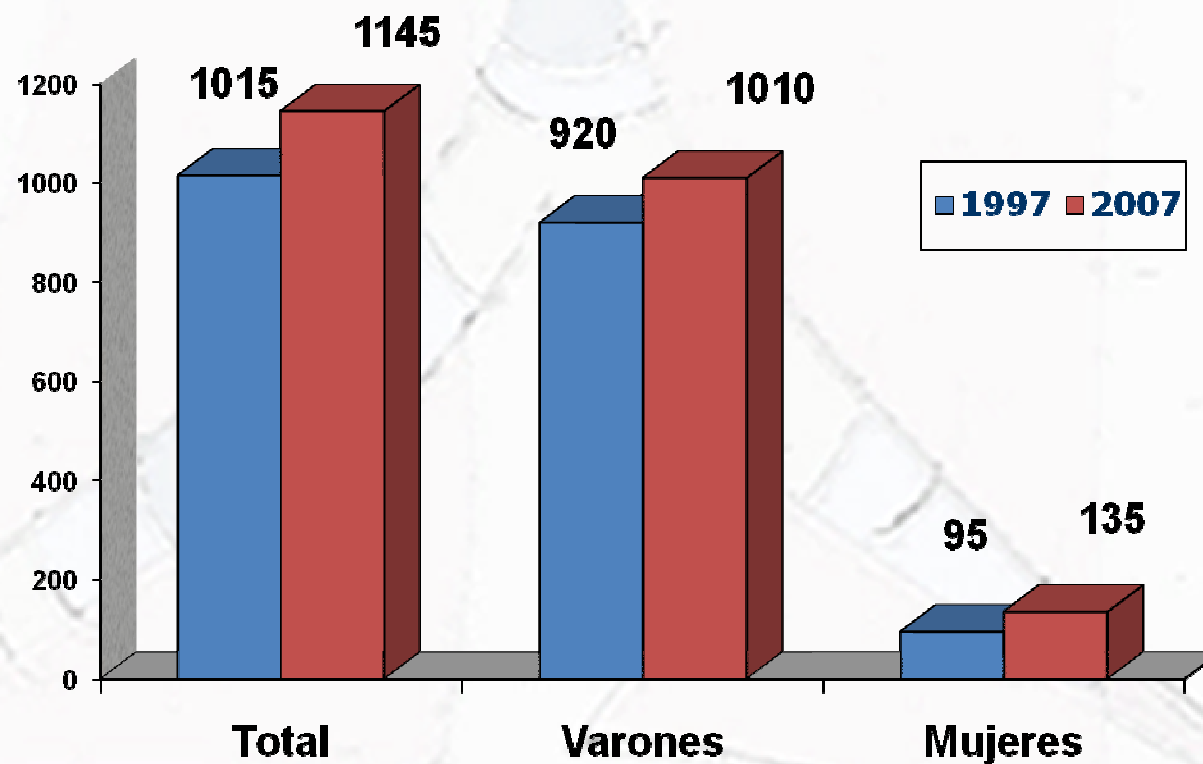
Introducción: Dada la importancia sanitaria del carcinoma broncopulmonar, hemos planteado un estudio para conocer su incidencia y otros aspectos epidemiológicos en los pacientes residentes en Cantabria y en Castilla y León, comparando en esta comunidad los datos actuales con los obtenidos 10 años antes en un estudio similar.

* SOCALPAR *Arch Bronconeumol* 2010; 46: 7-14



CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

Número de casos

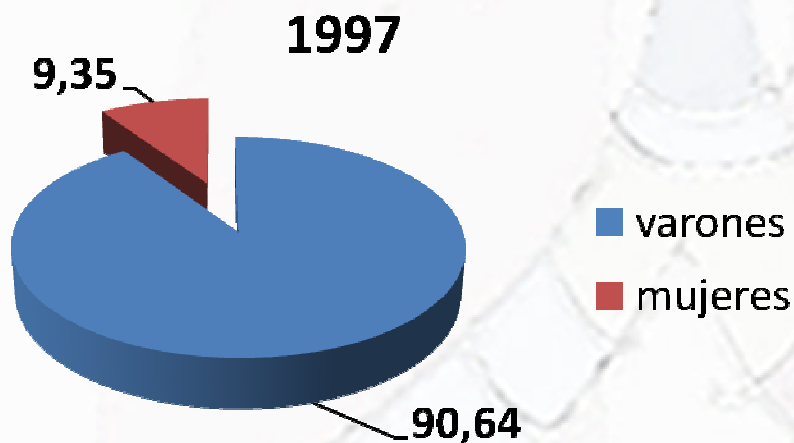


* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14



CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

Sexo



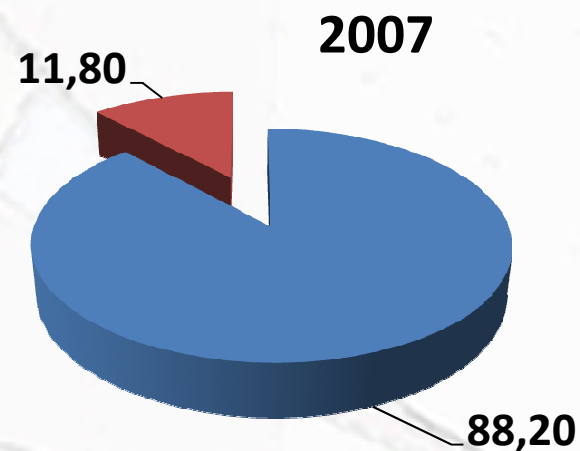
Relación varón / mujer

1997: **9,68 / 1**

2007: **7,50 / 1**

Descenso en varones
Incremento en mujeres

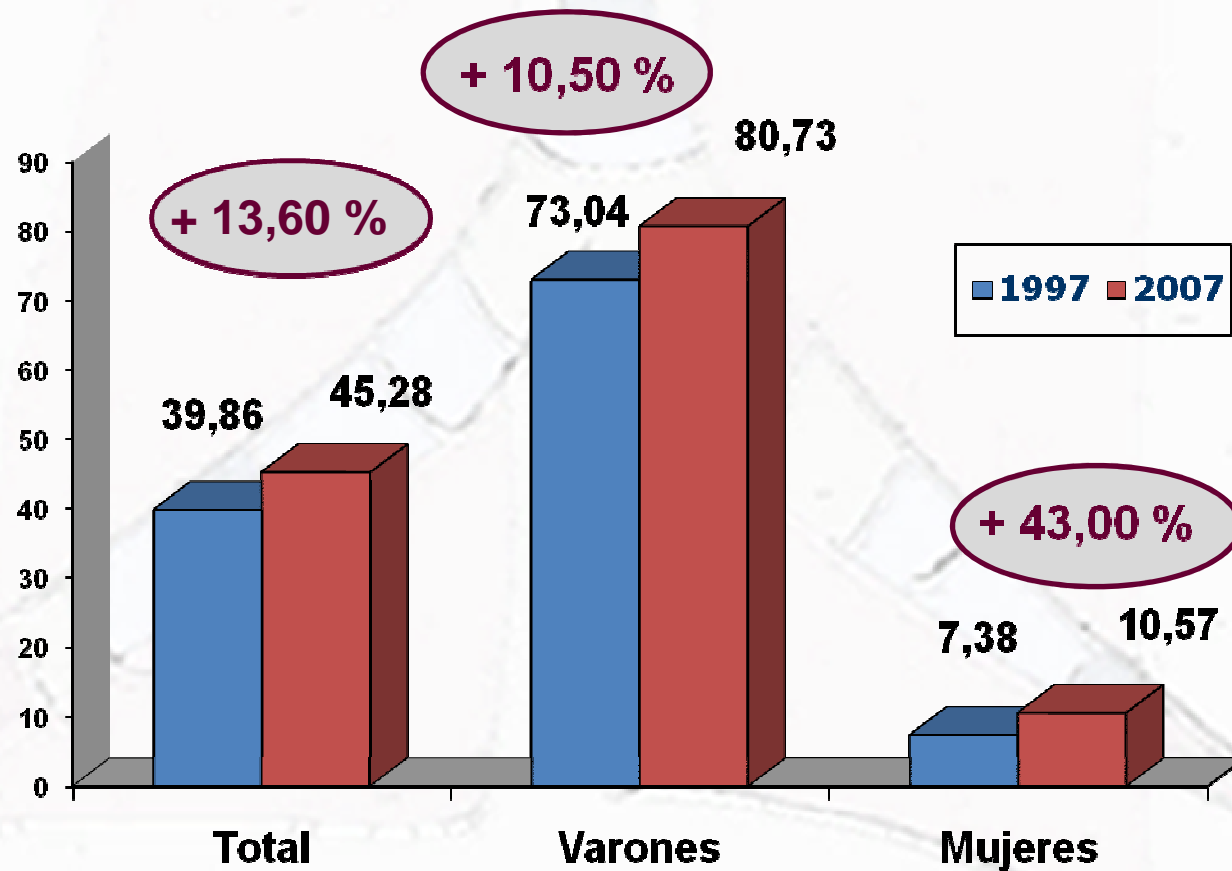
2,45 %



* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14

CB: incidencia en Castilla y León años 1997 y 2007 *

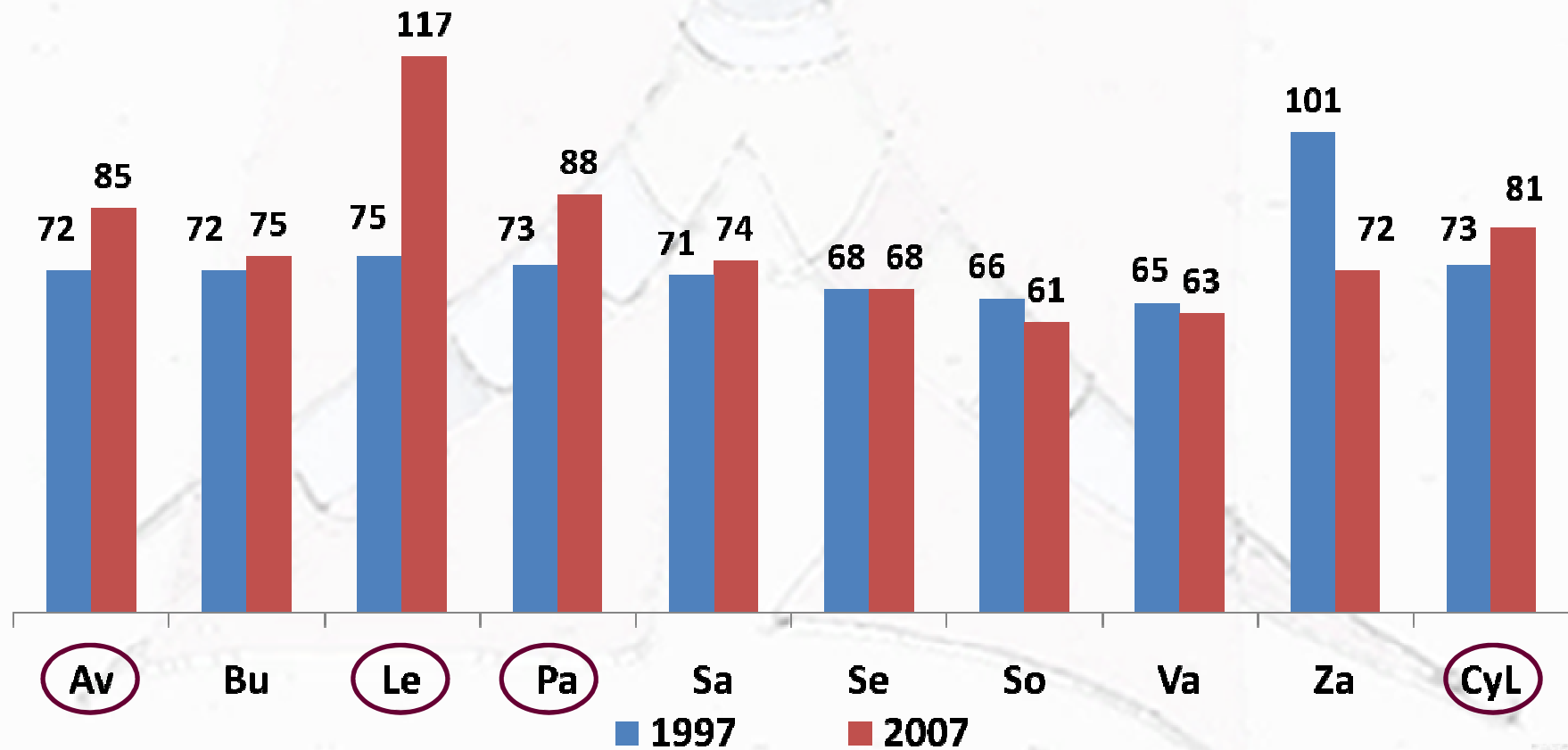
Tasas brutas por 100.000 habitantes



* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7-14

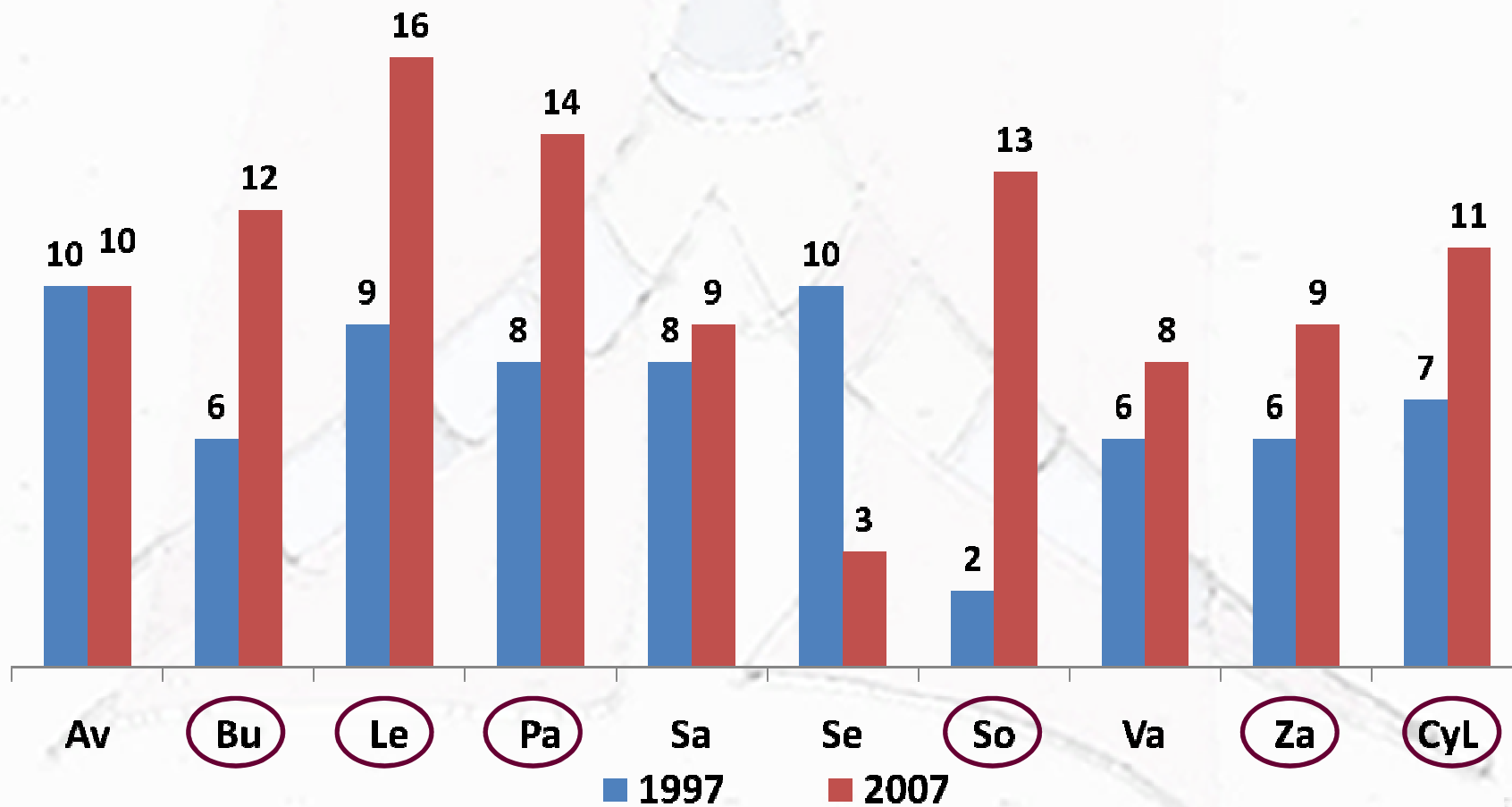
CB: incidencia en Castilla y León años 1997 y 2007

Tasas brutas varones por 100.000 habitantes



CB: incidencia en Castilla y León años 1997 y 2007

Tasas brutas mujeres por 100.000 habitantes

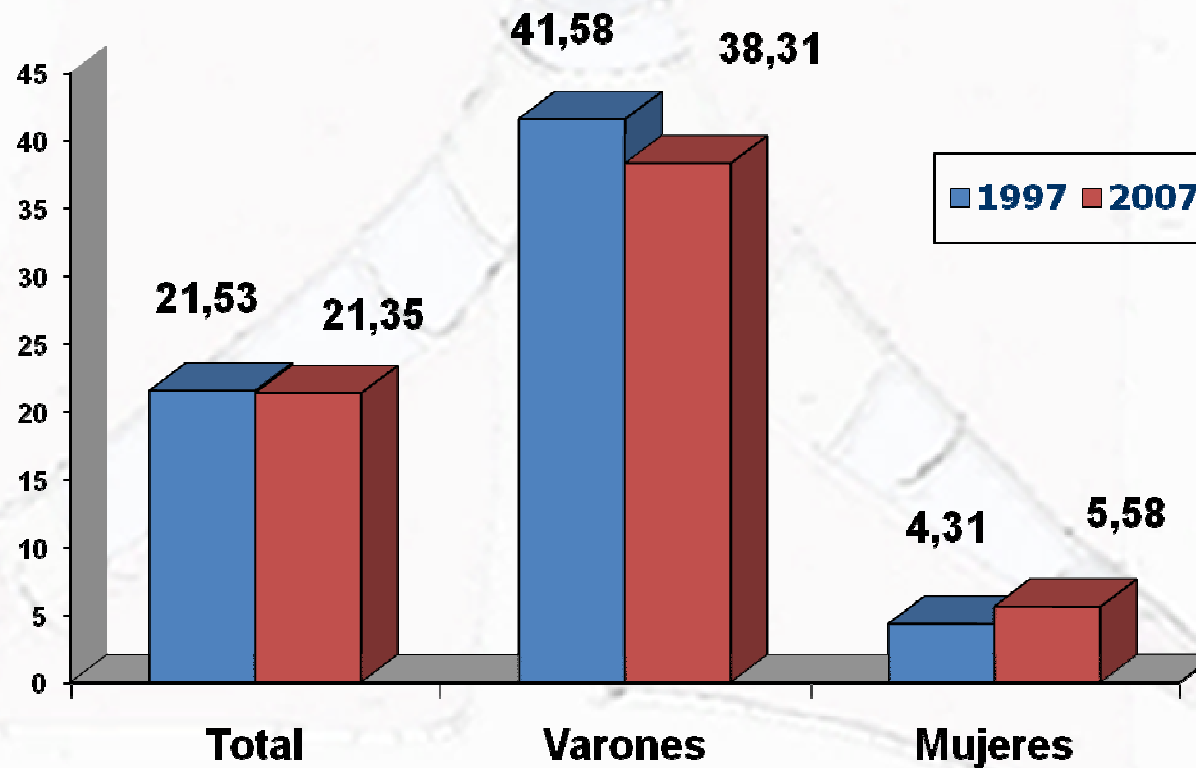


1997**2007**

Provincia	Tasas brutas			Tasas brutas		
	Total 1997	Varones 1997	Mujeres 1997	Total 2007	Varones 2007	Mujeres 2007
Ávila	41,28	71,82	10,38	47,44	84,81 +18%	9,55 -8%
Burgos	38,83	71,76	5,68	43,45	74,71 +4,5%	11,59 +104%
León	41,64	75,06	9,34	65,14	116,9 + 55%	15,72 +68,3%
Palencia	39,89	72,67	7,5	50,21	87,71 +20,7%	13,67 +82,2%
Salamanca	38,84	70,90	8,2	40,70	74,02 +4,4%	8,9 +8,5%
Segovia	38,72	67,91	9,51	35,78	68,33 +6,2%	2,54 -73,3%
Soria	33,84	65,72	2,11	37,40	61,47 -6,5%	12,93 +512%
Valladolid	35	64,98	5,97	34,70	62,5 -3,8%	7,9 +32,3%
Zamora	52,41	100,54	5,54	40,05	71,57 -28,8%	9,05 +63,3%
C y L	39,86	73,04	7,38	45,29	80,73 +10,5%	10,57 +43%

CB: incidencia en Castilla y León años 1997 y 2007 *

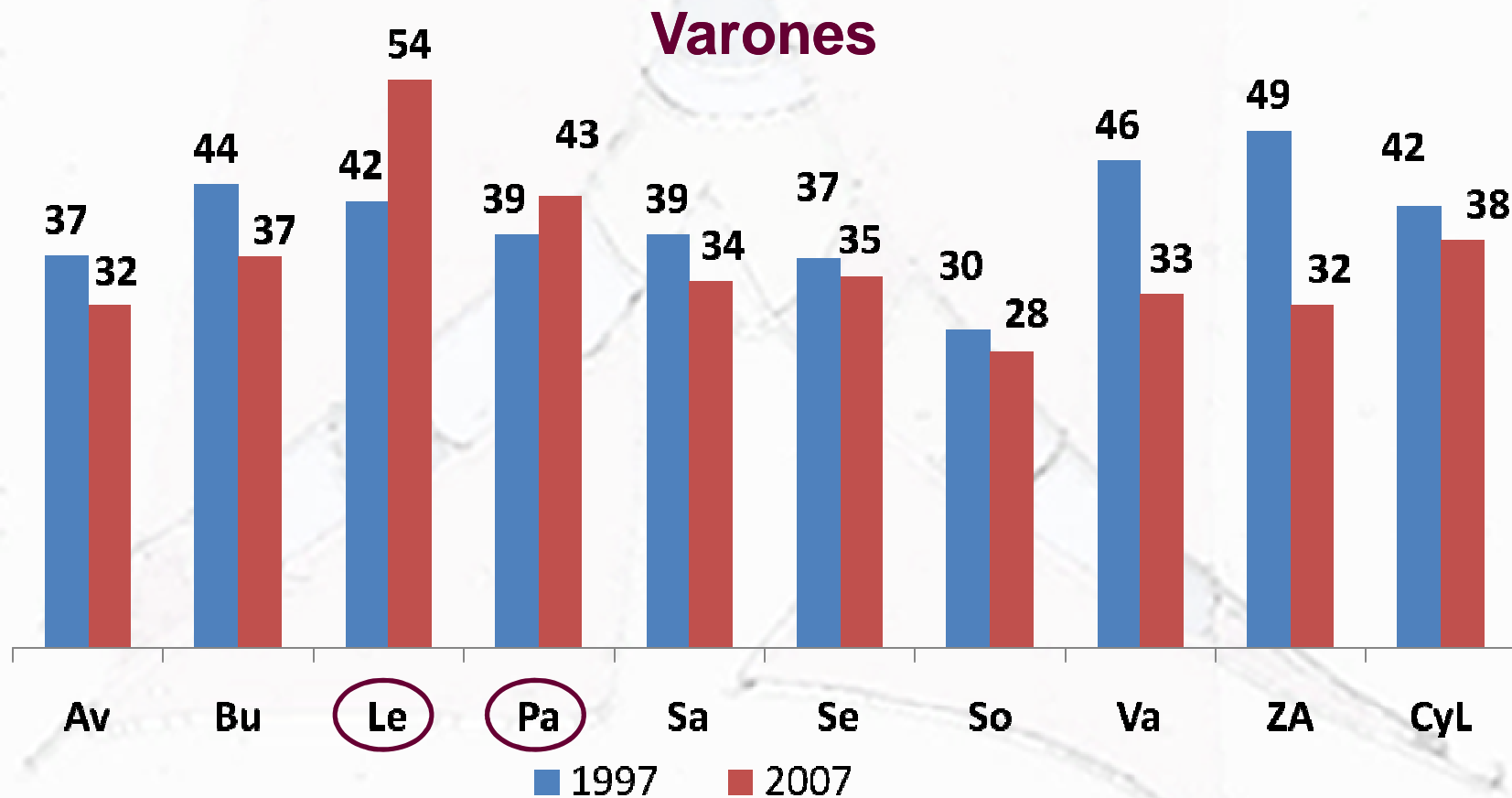
Tasas ajustadas población mundial /100.000 hab.



* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7-14

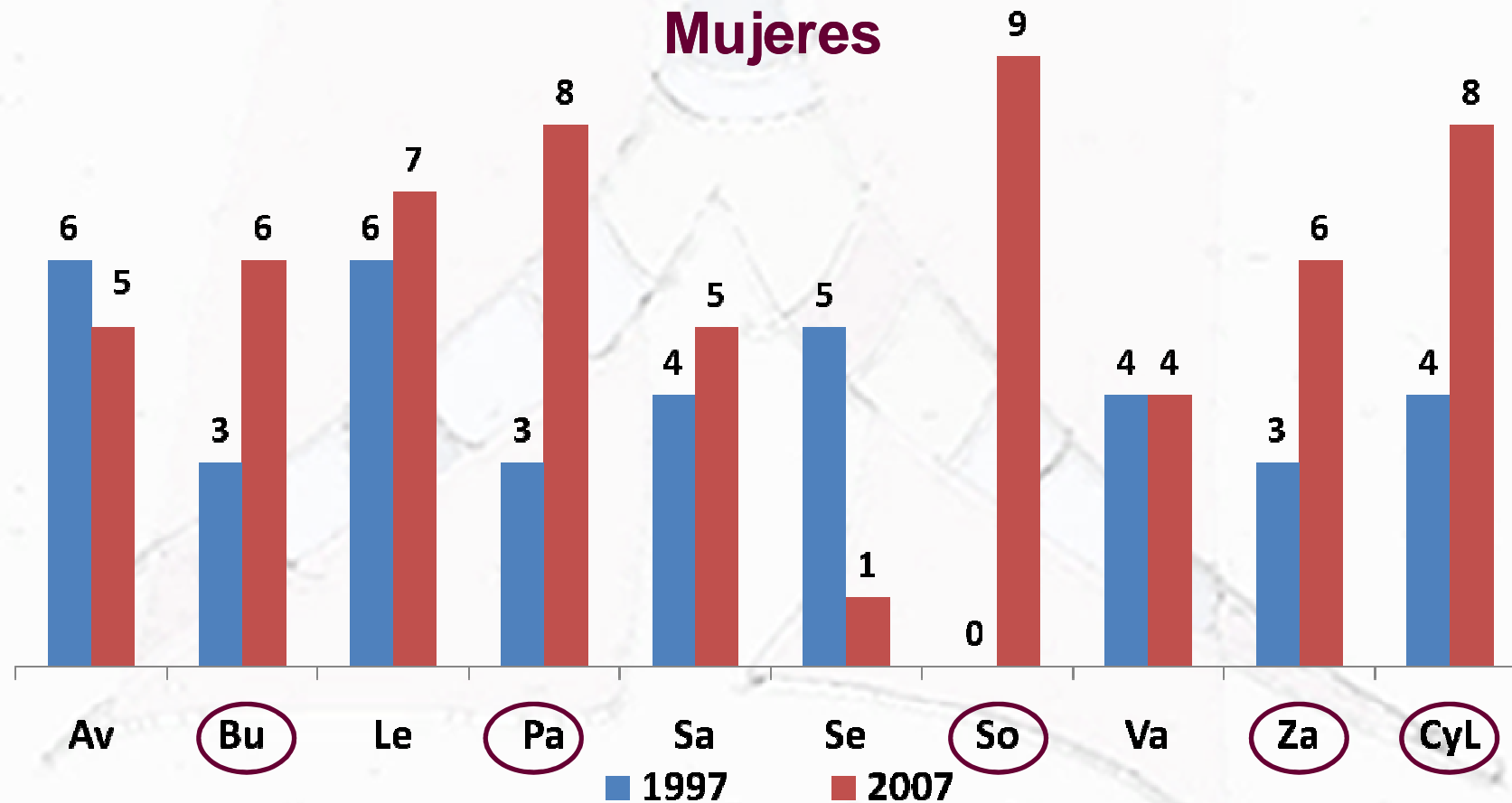
CB: incidencia en Castilla y León años 1997 y 2007

Tasas ajustadas población mundial /100.000 hab.



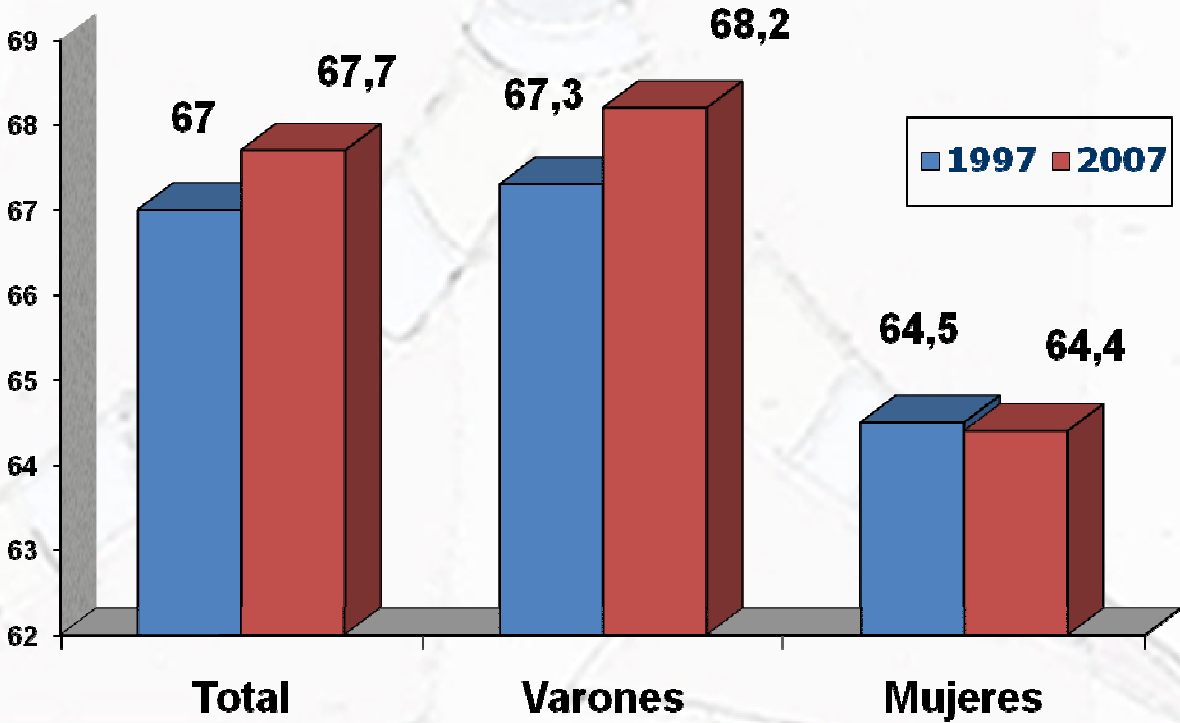
CB: incidencia en Castilla y León años 1997 y 2007

Tasas ajustadas población mundial /100.000 hab.



CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

Edad media



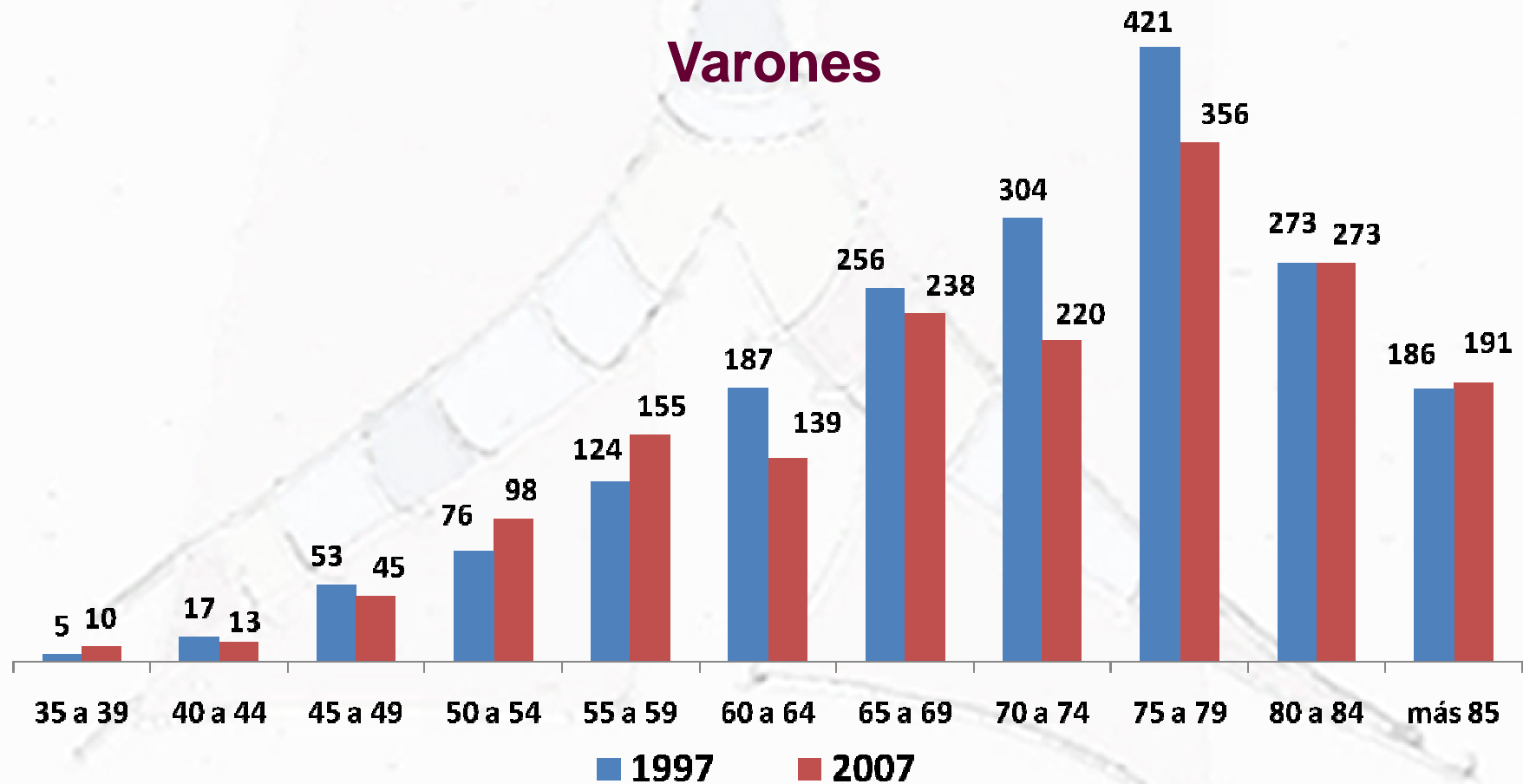
* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14



CB: incidencia en Castilla y León años 1997 y 2007

Tasas ajustadas por grupos de edad

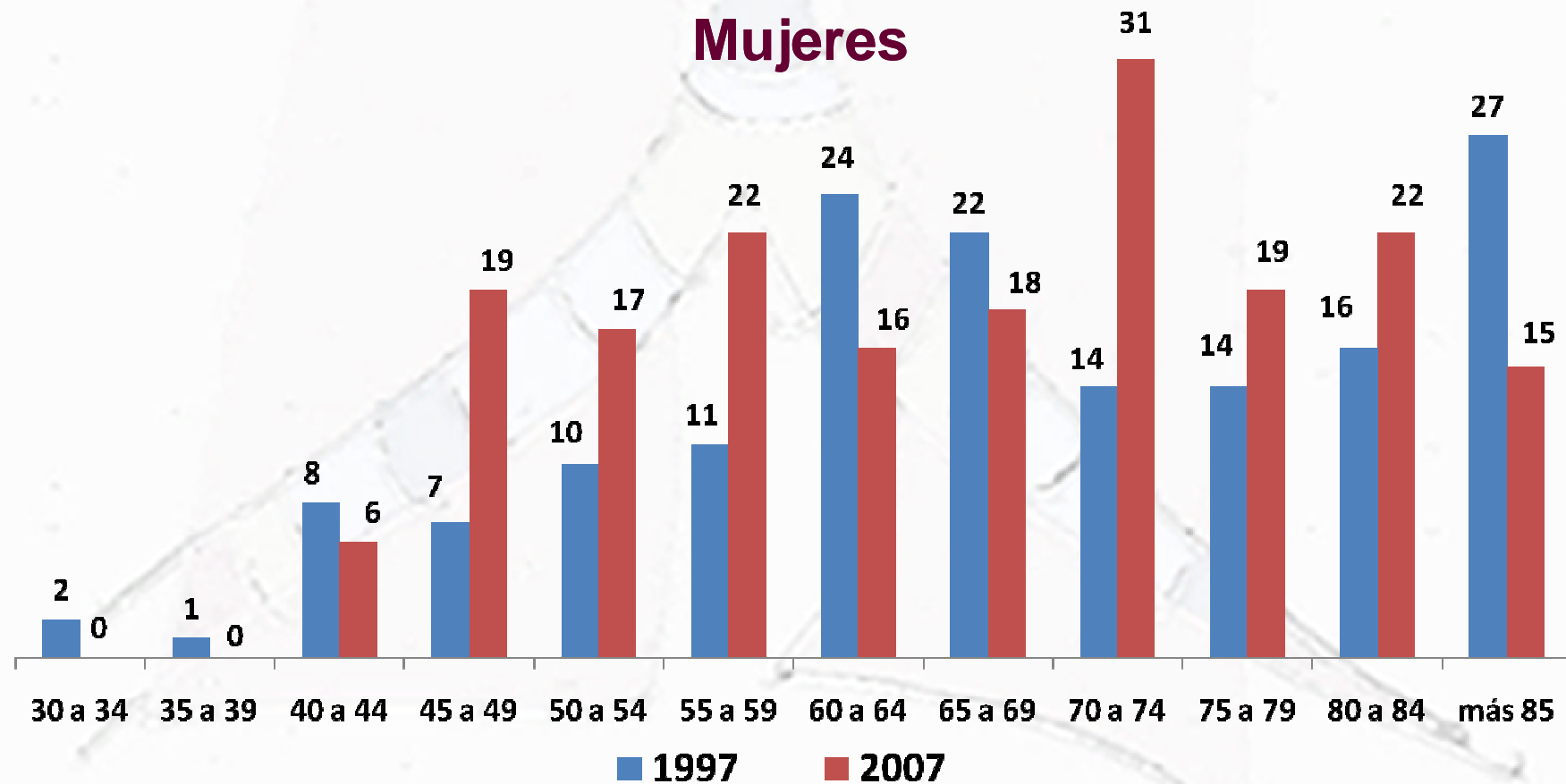
Varones



CB: incidencia en Castilla y León años 1997 y 2007

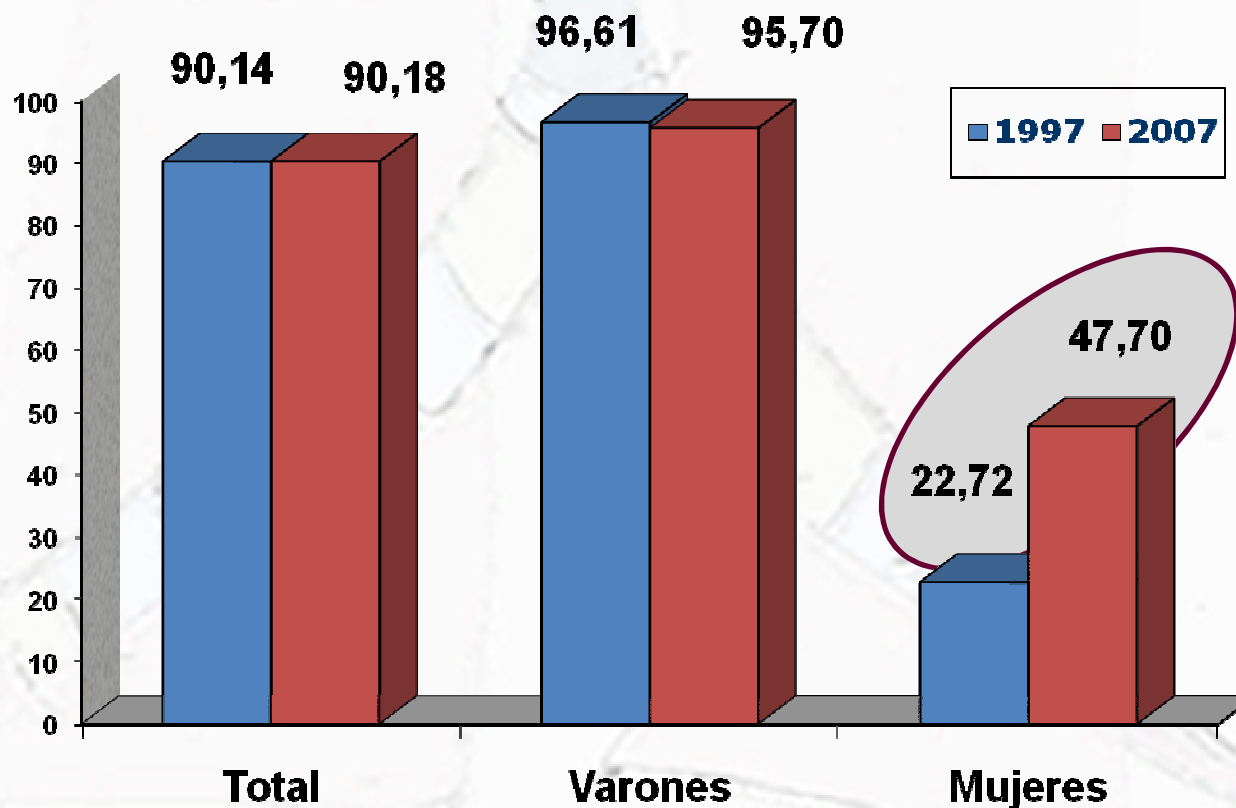
Tasas ajustadas por grupos de edad

Mujeres



CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

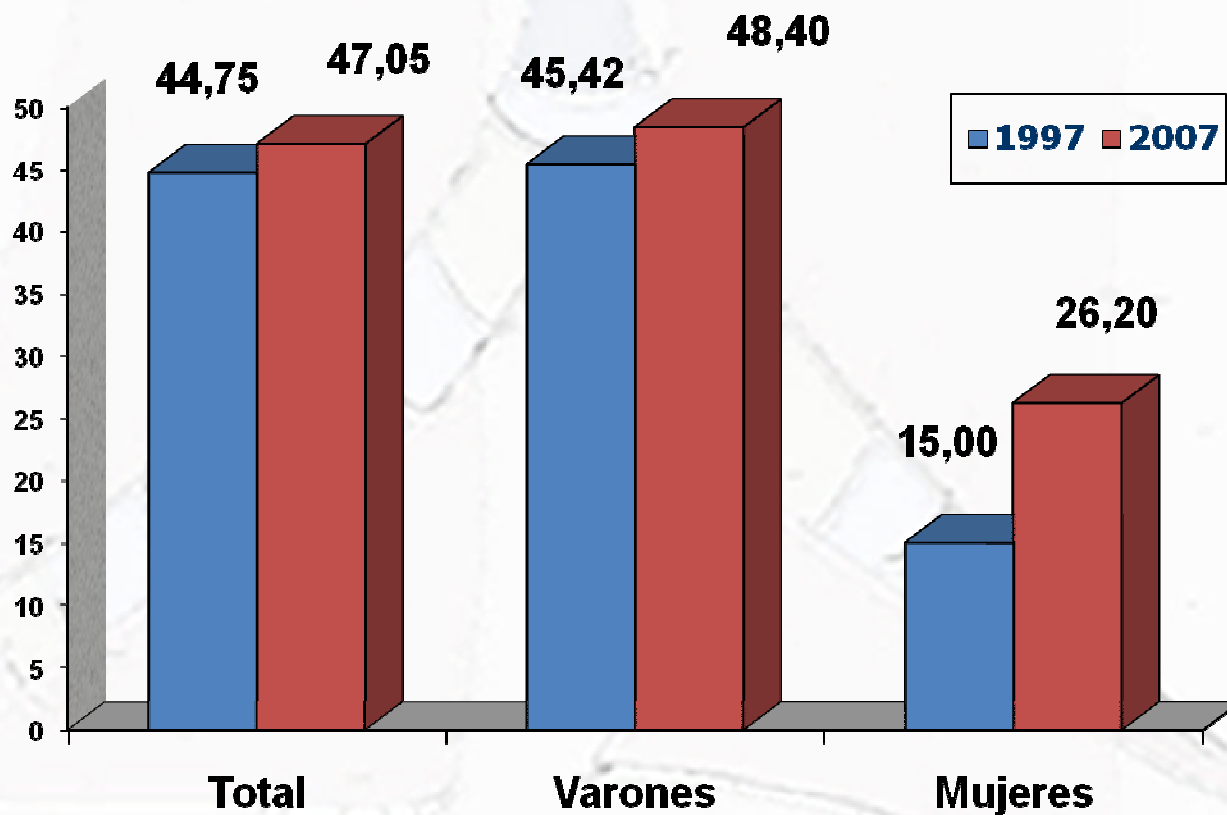
Fumadores en %



* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14

CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

Exfumadores en %



* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14



CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

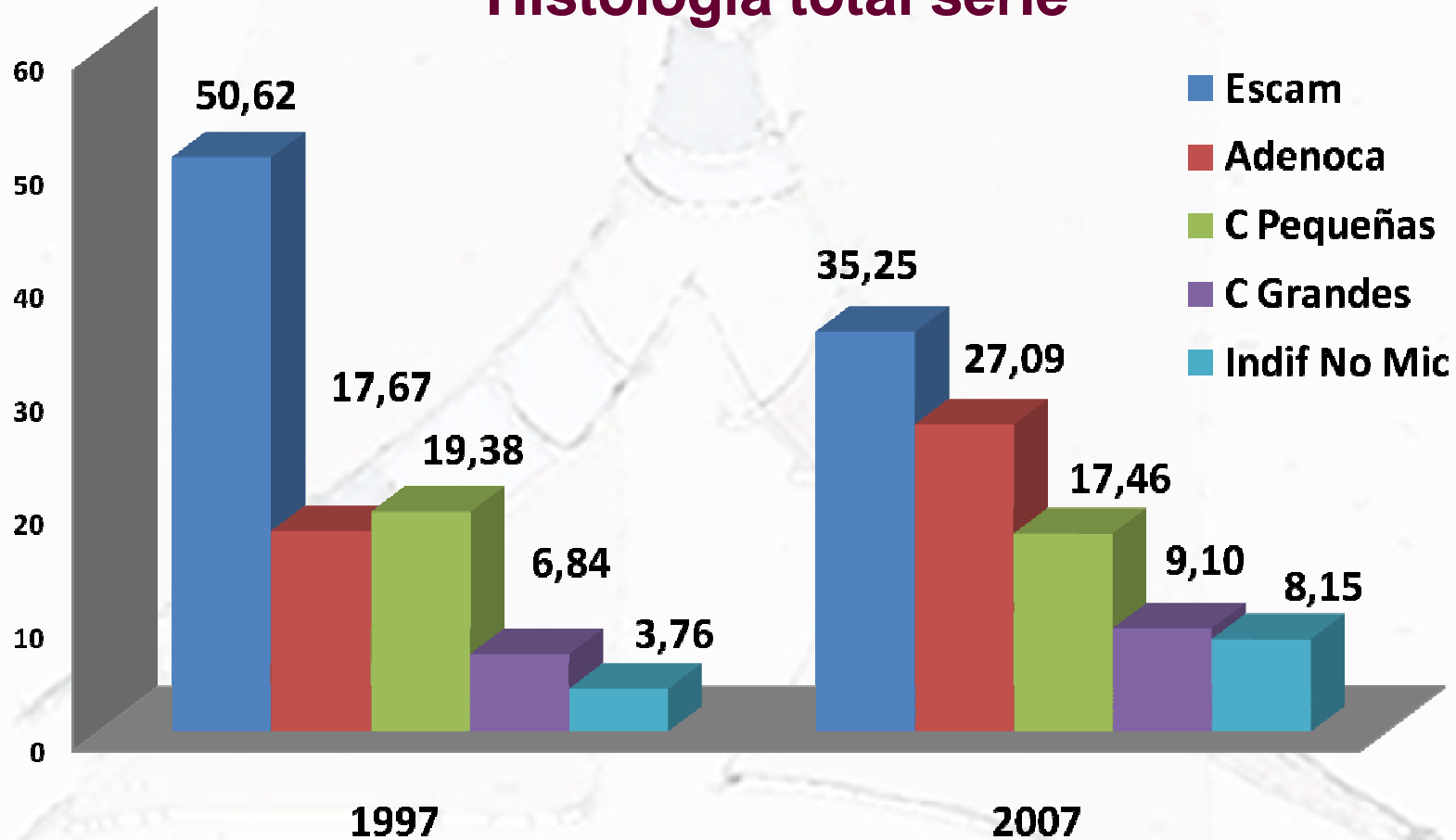
Comorbilidad	<u>1997</u>	<u>2007</u>
Ant. otros tumores	11,4%	14,5%
Ant. familiares tumor	33,5%	28,9%
EPOC	50,4%	34,3%
Fibrosis pulmonar	0,3%	1,4%
Otras enfermedades respiratorias	15,4%	13,8%
Otras enfermedades no respiratorias	68,8%	60,6%
RT previa	2,7%	0,8%
Contacto productos radioactivos	0,3%	1,3%
Ingesta fruta/verdura	80%	87%

* SOCALPAR *Arch Bronconeumol* 2010; 46: 7–14



CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

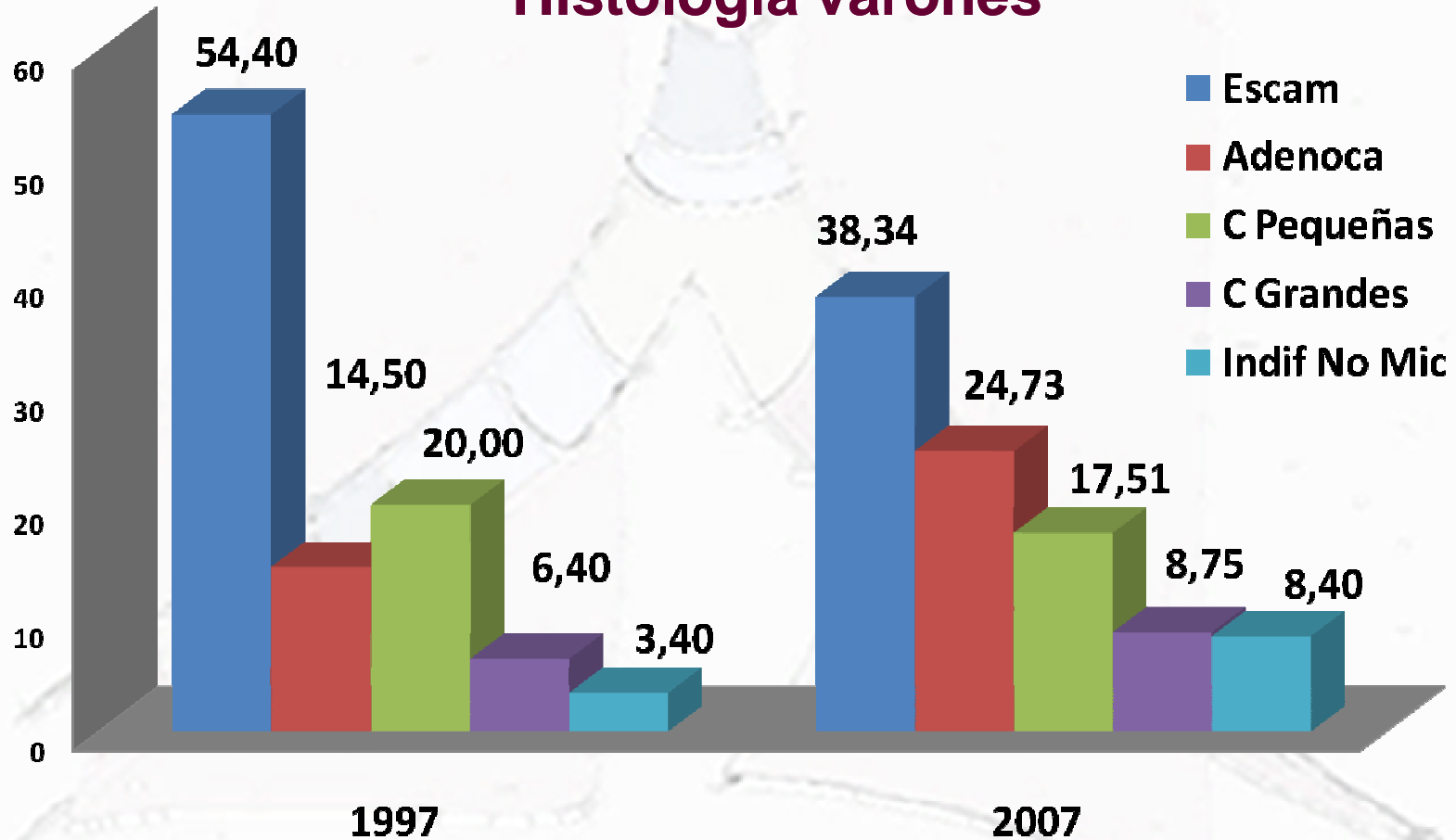
Histología total serie



* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14

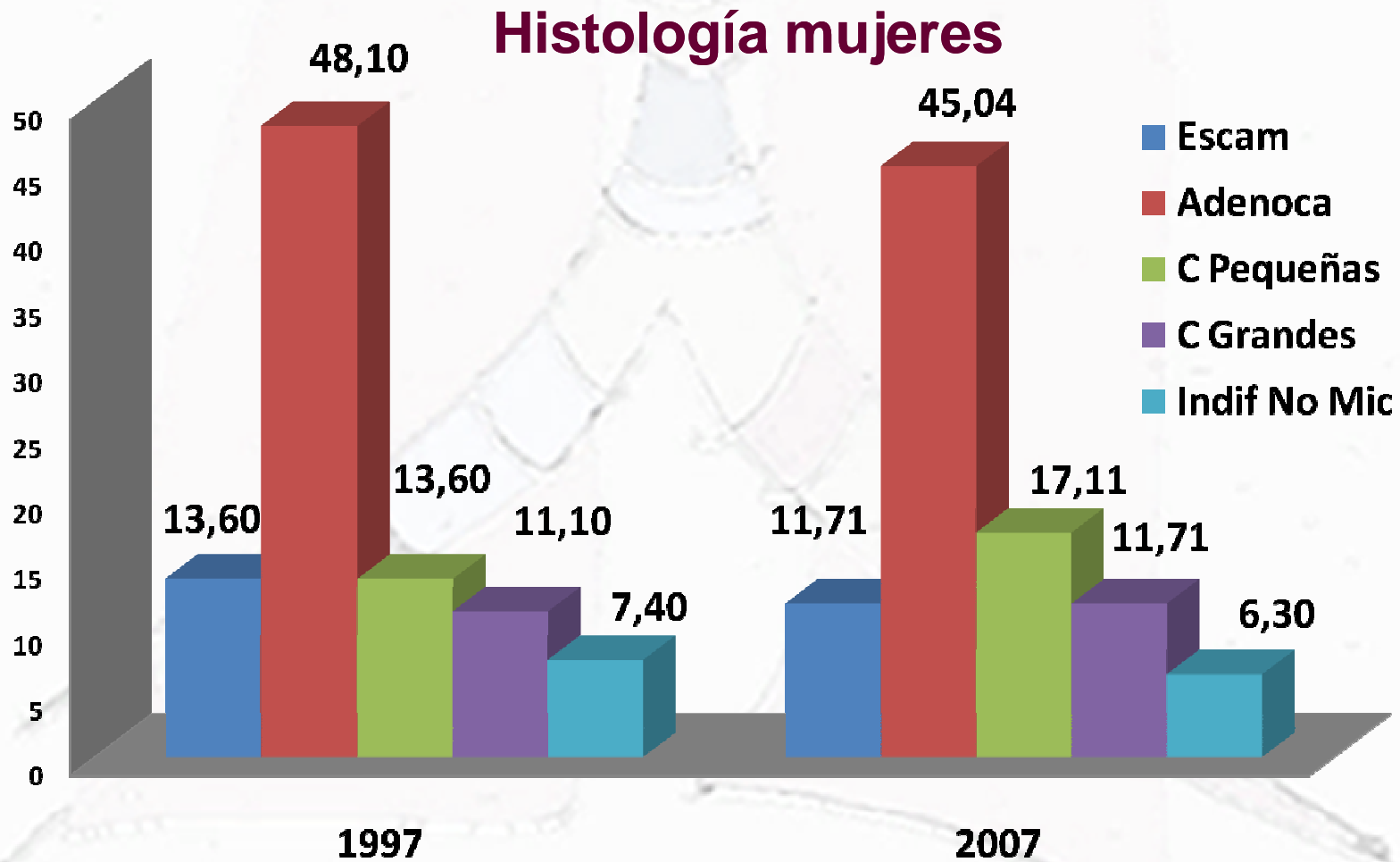
CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

Histología varones



* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14

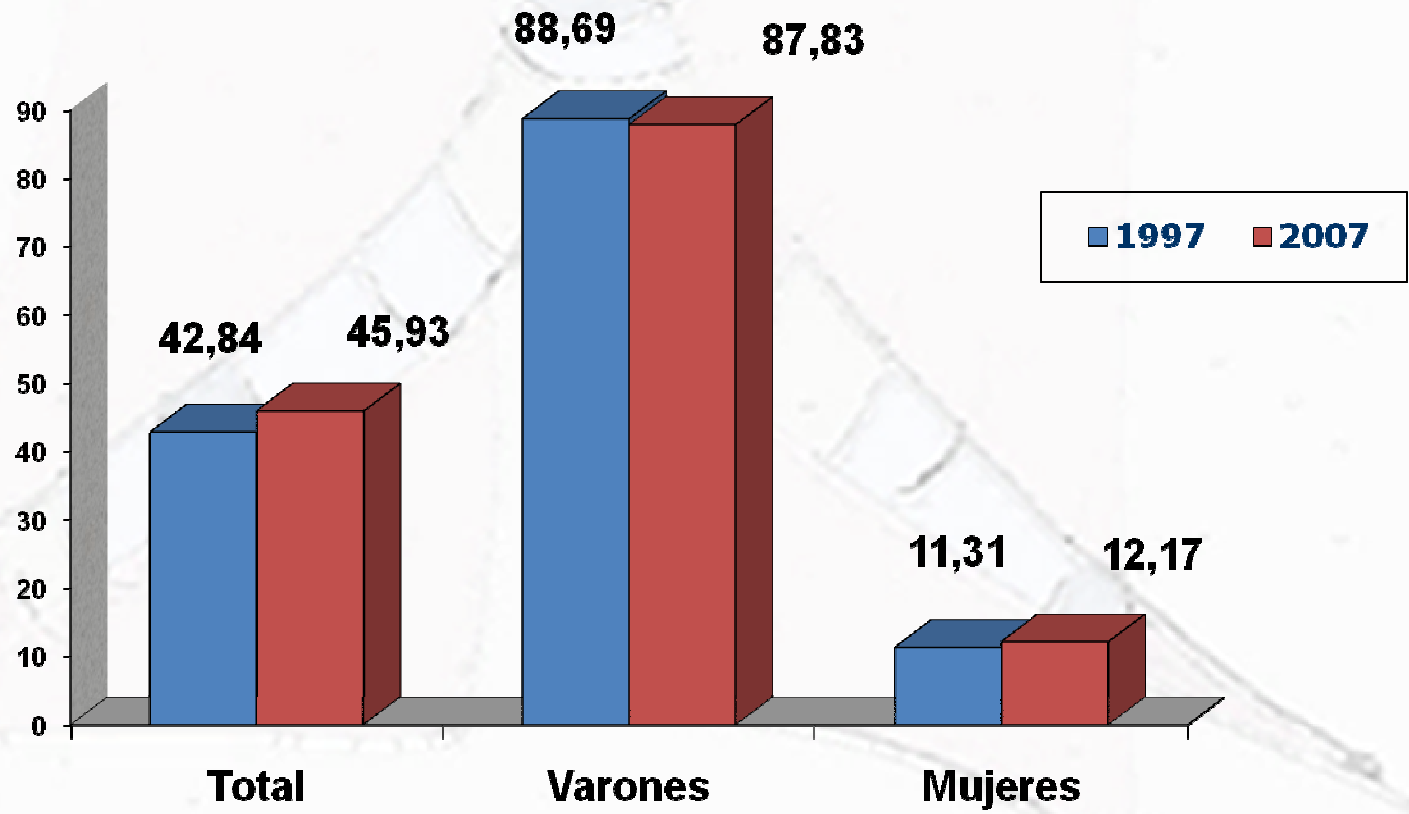
CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *



* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14

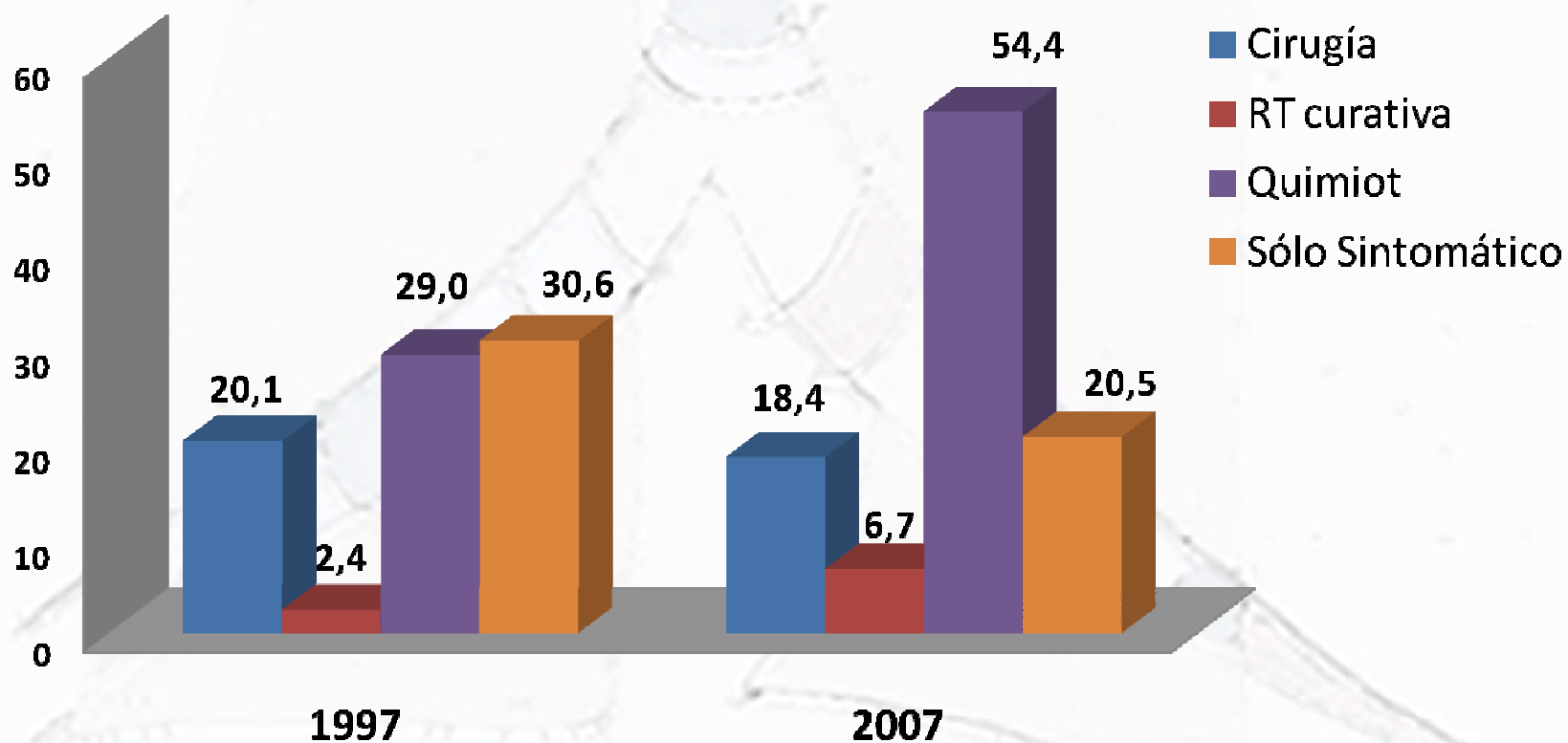
CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007

Metástasis



CB Estudios SOCALPAR 1997 – 2007 *

Tratamiento indicado

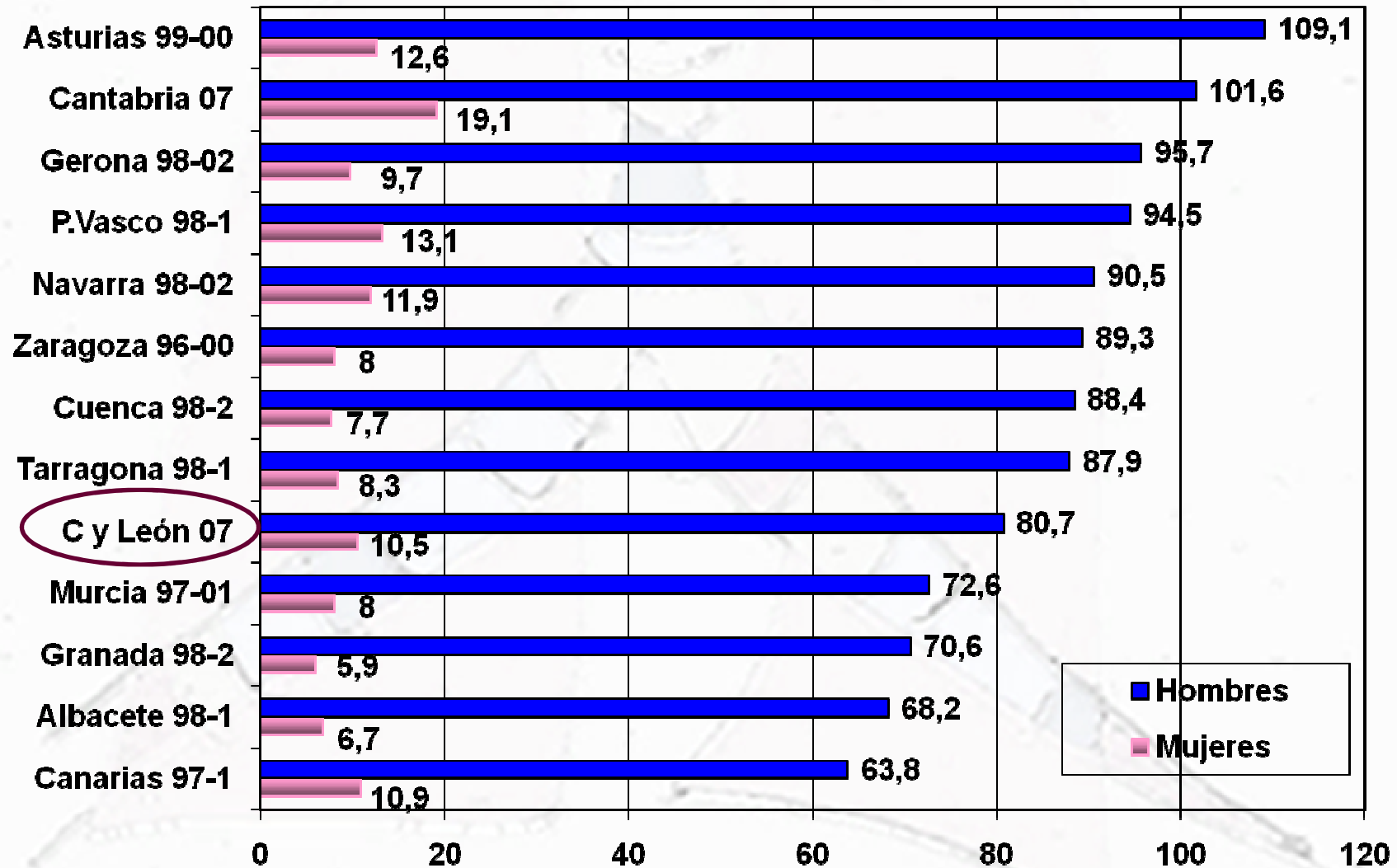


* SOCALPAR Arch Bronconeumol 2010; 46: 7–14



Estudio comparativo y previsiones

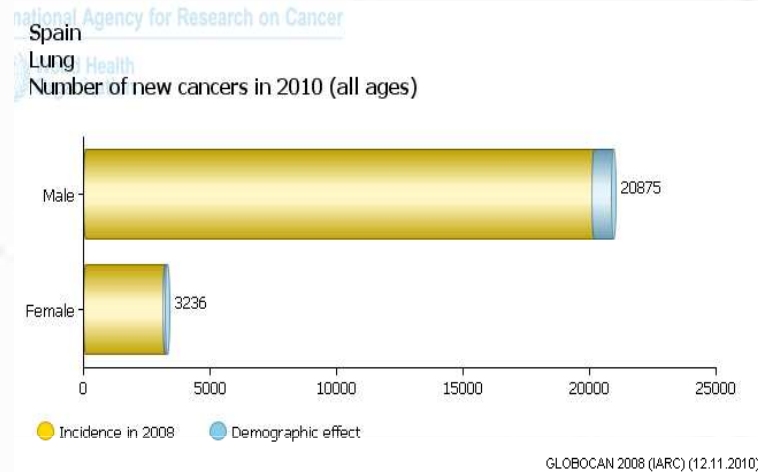
Registros de tumores. Tasas brutas de incidencia *



IARC: International Agency for Research on Cancer
Cancer Incidence in Five Continents Vol IX 2007, www-dep.iarc.fr y CB07-SOCALPAR



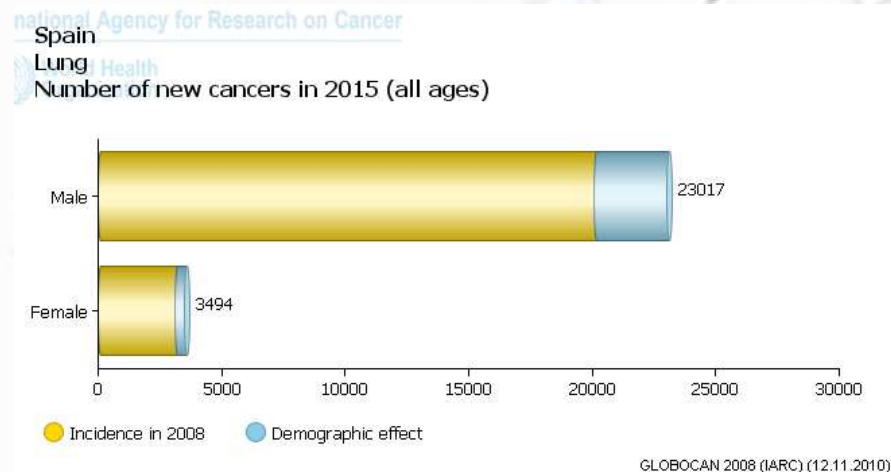
CB: incidencia prevista en España en 2010 y 2015 *



Nº de nuevos casos año 2010

Varones: 20.875

Mujeres: 3.236



Nº de nuevos casos año 2015

Varones: 23.017

Mujeres: 3.494

* <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=724> 15-11-2010



Conclusiones

Conclusiones

**Incremento significativo de la incidencia
en mujeres en Burgos, León, Palencia, Soria y Zamora
en varones en León**

**Descenso significativo de la incidencia
en mujeres en Segovia
en varones en Zamora**

Incremento de fumadores, principalmente mujeres

Incremento de adenocarcinomas y descenso de escamosos

Descenso de pacientes remitidos a Cirugía

Incremento de pacientes remitidos a QT

Conclusiones

Incremento del CB debido a:

factores medioambientales

predisposición genética

factores hormonales

infecciones virales

.....



EL TABACO

MATA